Santiago de Cali, 28 de mayo de 2021
Ciudad y Fecha

Señores
Departamento Administrativo de Hacienda Municipal
Oficina de Contabilidad
Alcaldía Municipal de Santiago de Cali
Ciudad

Para efectos de la deducción por dependientes (Artículos 387 y 388 del E.T.; artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.18 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2.017), CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que las siguientes personas que relaciono, son mis dependientes y que por ellos no se ha solicitado este beneficio por otro contribuyente:

CATEGORÍA	CARACTERÍSTICAS
1	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad
2	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente..
3	Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
4	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($8.910.200 para el año 2019), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y
5	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($8.910.200 para el año 2019), certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CATEGORÍA	NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO
1	MARIA ISABEL ACOSTA RESTREPO	1104841327	HIJA

Indicar la categoria a la que pertenece cada dependiente.

Firma: 

Nombre: JOSE FERNANDO ACOSTA CEBALLOS

No. de Documento 94382551

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.104.841.327

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57590492

57590492

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	☒	08	☐	☐	☐	T 1 Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ACOSTA	RESTREPO

Nombre(s)

MARIA ISABEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes AGO Día 08	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	14214950-7

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RESTREPO SANCHEZ ANGELICA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 67.010.571	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ACOSTA CEBALLOS JOSE FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 94.382.551	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ACOSTA CEBALLOS JOSE FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 94.382.551	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

********** **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. -.***.***.***	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

********** **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA No. -.***.***.***	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes AGO Día 14	LUIS ORISON ARIAS BONILLA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -